

施設内老人の入院時及び現在における身体的、 心理・社会的状況の変化

Change of the Elderly's Physical and Psychosocial Condition During Hospitalization

松本 女里・大名門裕子・井上 郁

Meri MATSUMOTO, Hiroko OHNAKADO, Iku INOUE

(昭和63年11月11日受理)

はじめに

高齢化社会の到来に伴い各方面で老人対策が重要な課題として取り上げられるようになってきた。高知県は我国有数の老人県でもあり、早急な対応が望まれている。老人が健康で快適な生活を送ることができる体制を作るためには、現在の老人の生活状況を把握し、健康な生活を送る上での問題点を明確にすることが必要である。

老人の生活状況を把握するための基礎資料として、昭和60年に市内在住65歳以上の老人（無作為抽出した2,425人、回収率93.9%）を対象に、高知市における老人の生活実態調査¹⁾を実施した。その結果、在宅老人の約90%は、日常生活は、完全ではないものの自力でできており、生活面、健康面での援助を要する者は約10%にすぎなかった。

しかし、回答者の11%の者が入院しており、その現在の生活状況は不明であった。そこで、今回はこの入院中の老人の現在の状況を知るために、老人の家族に対して、質問紙による調査を行なった。

方 法

1) 調査方法

無記名式質問紙による郵送法で、調査対象者の家族に自己記載形式で行なった。

2) 調査対象

昭和60年度の高知市在住老人生活実態調査時に入院していた者と、昭和62年1月現在の老齢年金受給者のうち入院している者、合計259名。

3) 調査期間

昭和62年3月26日から昭和62年4月30日

結 果

1) 対象者の概要

結果は表1のとおり、回収率65.6%で、集計に利用できたのは158人（92.9%）であった。性別でみると、男女比は1：2となり、女性の方が多く、年齢別では男性75～84歳、女性80～89歳に集中していた。（表2）

表1 調査表の回収

対象数A	回収数B	有効数C	死亡D	拒否E	転居先不明F
259	170	158	8	3	1
	B/A 65.6	C/B 92.9	D/B 4.7	E/B 1.8	F/B 0.6

表2 性・年齢別

年齢 性別	総数	65～69 歳	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95以上
総数	158	2	16	26	49	47	12	6
男	54 (100%)	0	9 (16.9)	17 (31.5)	17 (31.5)	9 (16.7)	0	2 (3.6)
女	104 (100%)	2 (1.9)	7 (6.7)	9 (8.7)	32 (30.8)	38 (36.5)	12 (11.5)	4 (3.8)

表3 現在の入院状況

	総数	入院有	入院無	不明
総数	158	144	12	2
男	54	44	8	2
女	104	100	4	0

表4 入院期間

	総数	6ヶ月未	6～1年未	1～2年未	2～3年未	3～4年未	4～5年未	5～10年未	10～15年未	15～20年未	20年以上	不明
総数	144	5	9	22	21	12	19	46	5	3	0	2
男	44	0	4	10	6	4	7	9	1	1	0	2
女	100	5	5	12	15	8	12	37	4	2	0	0

表5 入院5年以上の者 性・年齢別

	総数	65～69歳	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～
総数	54	0	1	6	18	21	4	4
男	11	0	0	2	3	5	0	1
女	43	0	1	4	15	16	4	3

回答者は、嫁が42人（26.6%）、娘が29人（18.4%）、息子が28人（17.7%）、妻が24人（15.2%）、夫が7人（4.4%）、その他（兄弟姉妹、叔母など）が19人（12.0%）であった。

回答を得られた対象者158人のうち、現在も入院している者は144人であった。（表3）入院期

間は表4のとおり、長いものは15年以上にも及んでおり、34.2%が5年以上の入院となっていた。表5は入院5年以上の者を性年齢別にみたものであるが、80歳以上が87.0%を占め、高齢になるほど長期入院が多くなっていた。そのなかでも、85～89歳が最も多く21人（38.9%）いた。

入院の理由は、男女共「体の具合が悪くなった」が多く、87人（41.8%）、「医者に勧められた」58人（27.9%）、「家庭で世話をする人がいない」44人（21.2%）と続いていた。また現在入院中の144人のうち、90%が付き添いを必要とする状態で、その約70%（99人）の者が専門の付き添いを頼んでおり、家族が付き添っている者は、わずか4%（6人）であった。

日常生活動作の状況は表6-①、②に示すように、「歩ける」が3人、「立てる」が1人とわずかであり、男女共に約70%が「寝たきり」の状態であった。「食事」については、約80%が何らかの手助けを必要とし、「両便」や「着替え」についても、全面介助が男女共に80%を越えており、

表6-① 体をどの程度動かせるか

		総 数	65～69歳	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～
総 数	男	42		6	10	17	8		1
	女	87		6	6	27	35	10	4
歩 く	男	2			1	1			
	女	1				1			
立 つ	男								
	女	1		1					
座 る	男	5				2	3		
	女	10			1	4	5		
寝返りをうつ	男	9			2	6			1
	女	25		1		8	10	6	
全く動けない	男	24		6	7	7	4		
	女	44		1	4	14	17	4	4
わからない	男	1					1		
	女	1					1		
N ・ A	男	1				1			
	女	5		2	1		2		

表6-② 日常生活動作の状況

		食 事	両 便	着 替 え
総 数	男	42 (100%)	42 (100%)	42 (100%)
	女	87 (100%)	87 (100%)	87 (100%)
ひとりでできる	男	5 (11.9)	2 (4.8)	3 (7.1)
	女	14 (16.1)	3 (3.4)	2 (2.3)
少し手助けが必要	男	11 (26.2)	2 (4.8)	4 (9.5)
	女	28 (32.2)	9 (10.3)	11 (12.6)
全く自分でできない	男	23 (54.8)	37 (88.1)	36 (85.7)
	女	41 (47.1)	73 (83.9)	74 (85.1)
わからない (食事の項 経口栄養)	男	3 (7.1)	1	0
	女	4 (1.1)	1	0
N ・ A	男	0	0	0
	女	0	1	0

おむつを使用している者が多かった。年齢別に各項目をみてみてもほとんど差はなく、大部分が介助がなくては生活できない状態であった。

表7に示したように「会話が全くできない」は男性で8人(19.0%),女性で6人(6.9%)で

表7 話の受け答え

		総 数	65～69歳	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～
総 数	男	42 (100%)		6	10	17	8		1
	女	87 (100%)		5	6	27	35	10	4
普 通 に で き る	男	10 (23.8)		2	2	5	1		
	女	28 (32.2)		1	2	8	11	5	1
時々とんちんかんな 受け答えをすることがある	男	10 (23.8)		2	2	2	3		1
	女	32 (36.8)		1	1	13	14	2	1
いつもとんちんかんな 受け答えをする	男	6 (14.3)			1	3	2		
	女	10 (11.5)				3	4	3	
会話が全くできない	男	8 (19.0)		1	2	4	1		
	女	6 (6.9)			1	3	2		
わからない (老人の現在 の状況)	男	6 (14.3)		1	3	1	1		
	女	5 (5.8)		2	1		1		1
N A	男	2				2			
	女	6		1	1		3		1

あり、男性の50%弱、女性の70%弱が「話の受け答え」はできているようであった。その他、老化に伴う精神機能の変化でもあり、痴呆の徴候を示すものとも考えられる言動のなかでは、「今言ったことを忘れる」が男性50.0%,女性39.1%,「方角や場所がわからなくなる」が男性38.0%,女性36.8%と多く、次いで「突然わけのわからないことを言う」男性16.7%,女性25.3%,「自分の物と人の物との区別がつかない」男性11.9%,女性16.0%,「すぐ怒ったり, どなったりする」男性14.0%,女性10.3%,などの症状が出ていた。

入院後の状態で、「良くなった」は男性8人(19.0%),女性17人(19.5%)と、共に約20%で、「悪くなった」男性13人(31.0%),女性29人(33.3%),「変らない」男性15人(35.7%),女性32人(36.8%)と3項目共に男女差がなく、入院中の老人の約30%は状態が悪化し,約35%は変化しない状態であった。

退院については、「家に連れて返りたい」は男性3.3%,女性1.1%とわずかであり,「連れて帰りたいが,老人の状態や家庭の状況から無理」と答えた者が男性39.6%,女性40.9%で,「正月やお盆を家で過ごさせてやろうと思う」と「退院は無理だが面会にはたびたび行きたい」とを合せると,男女共に50%強の家族が老人とのつながりを維持しようとしていた。「退院は無理だし,面会に行くのも大変」は男性4.4%,女性1.1%と少なかった。

2) 疾病による症状,生活機能障害,及び精神機能障害

症状として記載された老人の状態を各系統疾患別に,疾病による症状,生活機能障害,精神機能障害の3つに分類した。

入院時の状態と現在の状態とを比較してみると,疾病による症状は全体的に改善傾向がみられた。循環器系疾患が原因で起ったと考えられる意識障害や痴呆様症状などの精神機能障害と下半身麻痺による生活機能障害,及び筋・骨格器系疾患(骨折,変形性関節症など)が原因で起ったと考えられる生活機能障害は,ほぼ全数に改善がみられた。

その一方で、加齢に伴う動脈硬化の進行が原因と考えられる脳血栓、脳梗塞、虚血性心疾患などが入院中に新たに出現し、脳軟化症状の進行による循環器系の症状や生活機能障害（主として寝たきり）も増加していた。また、原因と考えられる基礎疾患をもたない痴呆、見当識障害、意識障害など、その他の精神機能障害も増加していた。

これらの点について、入院後5年以上経過した老人と5年未満の老人とに分けてみると、5年未満の老人の方に循環器系の症状や生活機能障害、その他の精神機能障害が新たに出現していた。しかし、循環器系疾患が原因で起ってくる精神機能障害は、入院して5年以上経過した老人に多く出現していた。

日常生活行動上の介護を必要とし、付き添いに専門の人を頼んでいる老人が多いが、その障害のほとんどは、循環器系の症状、生活機能障害（主として寝たきり）、筋・骨格系疾患（骨折など）による歩行障害や寝たきり、その他の精神機能障害（主として痴呆）であった。老人自身が自立した行動をとれる最低の条件であり、介護者の負担を軽減するための重要なポイントでもある、食事と排泄行動の確立についてみると、両便が全く自分ではできない老人が85%もあり、ほとんどがおむつを使用している状態であった。また、食事介助状況についてみると、「全部食べさせてもらう」が約52%、「少し手助けが必要」が約30%であった。現在、全部食べさせてもらっている老人の状態も、やはり循環器系の症状と生活機能障害、及びその他の精神機能障害（主として痴呆）がほとんどであった。

家族が老人の退院についてどのように考えているかについてみると、「老人の現在の状態から判断して退院は無理」、「連れて帰りたいが老人の状態から無理」という答えが多く、その理由となる老人の状態もやはり、循環器系や筋・骨格系系の障害、及びその他の精神機能障害（主として痴呆）がほとんどであり、その症状を受け入れられるような家庭内の調整も無理であるという答えが多かった。

考 察

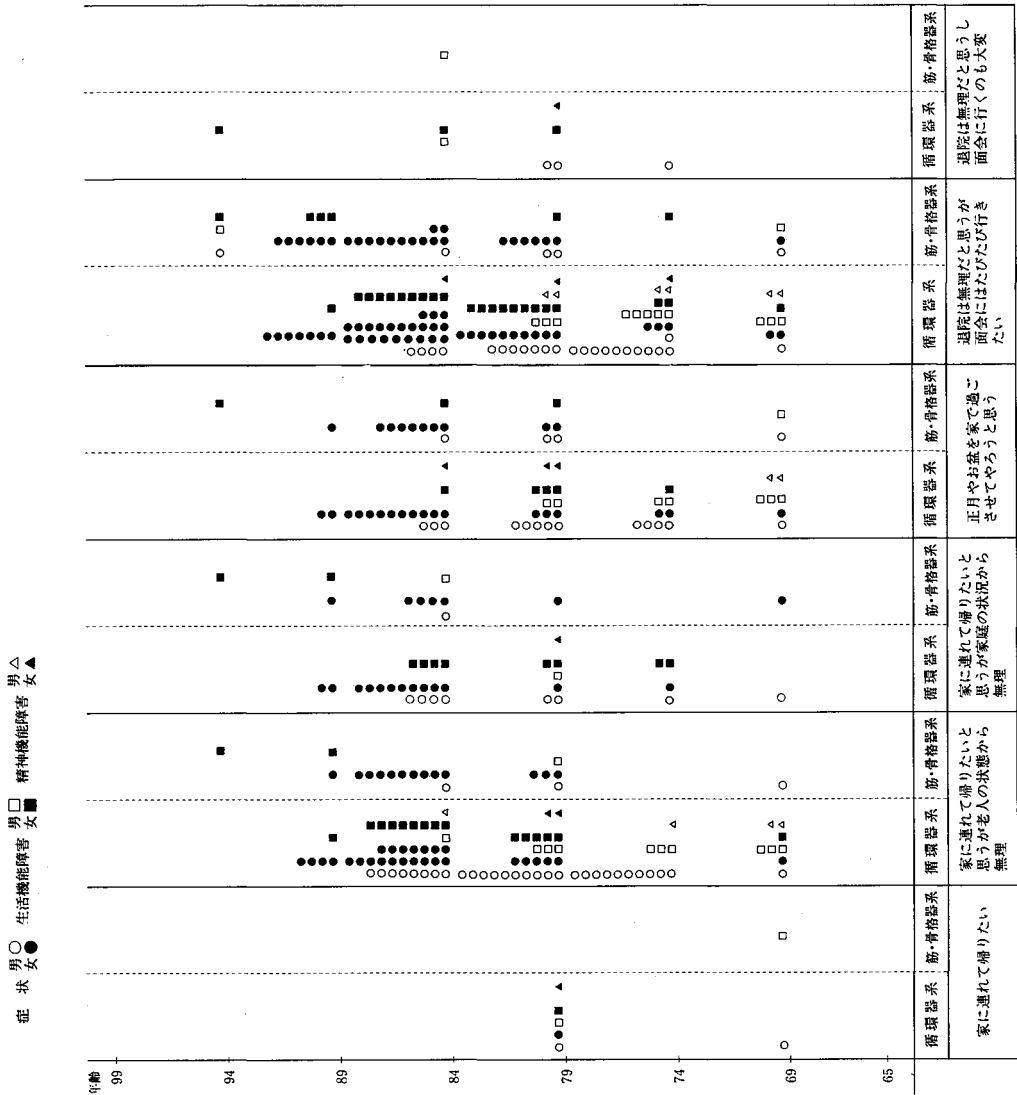
高齢者の入院は良くなるよりも悪くなる方が高率であり、変化のないものも多い。また、入院中の老人には女性が多く、年齢別でも平均寿命の差の分だけ女性が高齢であり、長生きするだけに入院することも多くなっていると考えられる。

入院期間は全体的に長く、5年以上の長期入院が34.2%で、このうち80歳～89歳までが70%強を占め、疾患は循環器系や筋・骨格系系のものが多く、その大部分に生活機能障害（日常生活上の障害）や精神機能障害（主として痴呆）があるために、入院を継続せざるを得ない状況にあると考えられる。

入院時の症状と現在の症状とを比較してみると、図1のように循環器系では疾患による症状は時間の経過により現在の方が増加しているが、生活機能障害、精神機能障害は入院時にみられたものが改善されていた。筋・骨格系についても同じように入院時にあった生活機能障害は改善されていたが、それに派生する症状（神経痛、関節痛、肩痛など）は増加していた。感覚器系で入院時に見られなかった生活機能障害、精神機能障害が現れているのは老化によるものと考えられる。また、その他では、入院時に比べて、80歳以上の高齢者に、精神機能障害が多く現れているが、これは原因不明の老人性痴呆の増加と考えられる。これらのことから、症状の悪化に加齢による変化が重なると自立のレベルは低下していくと考えられ、現在、少し手助けがあれば日常生活動作ができている老人でも、いずれは全面的な介助が必要な状態になるだろうと予想される。

入院している老人にとって、入院期間が長期にわたると、老化による種々の症状や機能障害が現

図2 退院についての家族の考えと現在の状況(循環器系、筋・骨格器系のみ) (のべ割合)



れ、そのために多くの介護を要するようになり、家族が家庭で世話をすることがますます難しくなっている状況であるといえよう。退院についての家族の対処と老人の状況で、図2に示すように、「家に連れて帰りたいと思うが、老人の状態から無理」「退院は無理だと思いが、面会にはたびたび行きたい」と答えているのは、循環器系では症状や生活機能障害が現れている事例に多く、筋・骨格器系では症状が増えている事例に多くなっている。現在、何らかの症状があり、生活機能障害が出ている状況では、家庭で世話をすることは難しいと考えていることが伺える。

おわりに

今回の調査は、入院している老人の現在の状況について、同居している家族を対象に行なったものであり、実際に老人の治療、ケアに従事している医療関係者からの情報が得られなかったため、疾患名や症状、現在の治療やケアの状況などの細かなデータを握むことはできなかった。また、家族が精神機能障害（痴呆症状）と判断した「今言ったことをすぐに忘れる」とか「方角や場所がわからなくなる」といった老人の状態のなかには、加齢に伴う精神機能の低下のために出現してくる状態が含まれていることも考えられ、必ずしも入院中の老人の状況を正確に表わしているとはいえない部分もある。しかし、この調査によって、今後老人に対するケアを考えていく上でのいくつかの示唆を得た。

まず、入院治療をすることによって、循環器系や筋・骨格器系の疾患に改善がみられていることは、早期の適切な治療が重要であることを示しているといえよう。このことから、疾病や異常の早期発見のためのシステム作り、適切な医療がスムーズに受けられるための医療施設の拡大が望まれる。

また、ほとんどの老人が専門の付き添いを必要としていたように、老人患者には介護する人手が必要となり、そのために家庭で世話をしたくてもできない状況になっている。さらに、現在のように核家族化が進んだ状況の中では、たとえ家族や老人がそれを望んだとしても、老人を在宅で介護することは非常に困難であることが推測される。このことから、在宅ケアのみに固執することなく、老人にとって望ましい施設を考えていくことが必要と考えられる。

現在、厚生省でも老人のための中間施設について、いろいろな政策が出されているが、本当に老人にとっても、家族にとっても望ましい生活の場とはどのようなものであろうか。新たな施設を考えていくとすれば、それは、従来の病院とは違った、ケアに重点を置いたものでなければならないであろう。今後も、角度を変えて老人に関する調査を続けて行くことによって、その手掛かりを握って行きたいと考えている。

文 献

- 1) 松本女里, 大名門裕子, 井上郁, 横山多加子: 高知市在住老人生活実態調査報告書 1985.

(高知女子大学 看護学科)